Ueber

unstillbares Erbrechen bei Tubarschwangerschaft

(Ein Beitrag zur Aetiologie der Hyperemesis gravidarum)

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Walter Sedelmeier
approb. Arzt aus Berlin-Zehlendorf

Tag der Promotion: 22. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Rubner

Referenten: Prof. Dr. Strassmann

Korreferent: Prof. Dr. Bumm

Als Beitrag zu der heute noch viel umstrittenen Aetiologie der Hyperemesis gravidarum wird folgender, in der Klinik von Geheimrat Professor Dr. P. Straßmann zu Berlin zur Beobachtung gekommener Fall veröffentlicht.

(17489/669) 36 jährige Frau aus besserem Stande. Hatte vor 19 Jahren eine Fehlgeburt. Vor 7 Jahren Eierstocksentzündung; vor 14 Tagen stärkerer eitriger Ausfluß. Partus oder weitere Fehlgeburten hat sie nicht gehabt.

Seit dem 13. Lebensjahre ist sie regelmäßig menstruiert; die Regel ist seit vier Monaten sehr schwach, deswegen Arsenkur. Letze Periode am 20. 4. 20 war so auffallend schwach, daß Patientin an die Möglichkeit einer Gravidität dachte. Seither zeitweilig Blutspuren an den Genitalien.

Patientin hat sich vor 16 Tagen eine Blutvergiftung an einem Finger zugezogen und mußte deshalb zweimal in Chloraethylrausch geschnitten werden. Seit der letzten Narkose leidet sie an äußerst heftigem Brechreiz. Hat in der letzten Zeit stark abgenommen.

Am 10. 5. 20 wird Patientin mit der Diagnose Carcinoma uteri (?) in die Straßmannsche Klinik eingeliefert.

Untersuchung ergibt sehr schwächliche Frau in sehr schlechtem Ernährungszustande, Gewicht 48½ kg. Kann weder Festes noch Flüssigkeit bei sich behalten, muß mindestens zehn mal am Tage erbrechen; in dem Erbrochenen zeitweilig Blut. —

Zur Zeit kein blutiger Ausfluß; Portio geschlossen; Uterus anteflektiert, nicht auffallend vergrößert, beweglich, in seiner Umgebung keine besondere Empfindlichkeit. Temperatur 36,9; Puls im Bett 98, Urin frei von Albumen und Aceton.

Es läßt sich nicht mit Sicherheit sagen, ob ein gynäkologisches Leiden vorliegt. Ein Karzinom besteht sicher nicht. Also zunächst Beobachtung, Umschläge auf den Leib, Nährklistiere, abends Trivalin. Trotzdem geht das Erbrechen unaufhörlich weiter.

Am 12. 5. bekommt Patientin 2,0 Bromural, 1 Tropfen Jod, 10 Tropfen Alypin. Alles ohne jeden Erfolg. Auch eine von der Patientin selbst gewünschte Magenausspülung schafft keine Besserung.

Am 13. 5. vormittags plötzlicher Collaps; Temperatur 36,8, Puls 120, kaum zu fühlen. Patientin ist in höchster Lebensgefahr. Mit der Verschlechterung des Zustandes hat das Erbrechen plötzlich aufgehört. Die Diagnose ist völlig unsicher; in Betracht kommt in erster Linie eine Tubaruptur oder Durchbruch eines Magengeschwürs.

Durch Laparotomie wird eine rupturierte linksseitige Tubargravidität festgestellt, reichlich Blut und frischer kleiner Eisack frei in der Bauchhöhle. Die linken Adnexe werden exstirpiert, die Bauchhöhle gesäubert.

Nach der Operation schnelle Besserung des Allgemeinbefindens. Das Erbrechen hat vollständig aufgehört und tritt auch in der Folgezeit nicht mehr auf. Am 15. 5. ist Patientin bereits in der Lage die übliche Nahrung zu sich zu nehmen. Am 3. 6. kann sie aus der Klinik entlassen werden.

Im Anschluß an die Beschreibung dieses Falles wird zunächst ein Ueberblick gegeben über die Wandlungen, die die Ansichten von der Ursache des Schwangerschaftserbrechens im Laufe der Zeit durchgemacht haben unter besonderer Berücksichtigung der Forschungsergebnisse des letzten Dezenniums. Die drei Haupttheorieen — Reflex neurose, psychogen-nervöse Erkrankung, Toxikose — werden in ihrem Für und Wider ausführlich beleuchtet.

Zu dieser Streitfrage bringt der hier beschriebene Fall einige Besonderheiten, die geeignet sind, etwas zur Aufklärung der Frage von der Aetiologie der Hyperemesis beizutragen.

Zunächst ist schon die Tatsache von Bedeutung, daß überhaupt einmal ein Fall von Hyperemesis bei Extrauteringravidität ausführliche Beschreibung findet. Die Anhänger der Reflextheorie führen ja von jeher als wesentlichen Beweispunkt ihrer Ansicht den Umstand an, daß bei extrauterinen Schwangerschaften unstillbares Erbrechen nicht beobachtet wurde.

Daß es sich in diesem Falle nicht um peritoneales Reizerbrechen handelte, wird bewiesen: Durch das Fehlen jeglichen peritonealen Symptoms vor der Ruptur, durch das lange Anhalten des Erbrechens; dadurch, daß nach der Ruptur und dem Bluterguß in das Peritoneum keine Steigerung des Erbrechens eintrat, dieses vielmehr verschwand; dadurch, daß die Operation keine wesentlichen peritonealen Veränderungen zeigte.

Der vorliegende Fall erbringt eine neue Unterstützung für die Anschauung, daß in dem Ei bezw. seinen Anhängen die Quelle für die Erkrankung zu suchen ist; denn mit dem Augenblick, wo durch die Tubarruptur die Verbindung zwischen Mutter und Ei gelöst wurde, hörte das Erbrechen sofort auf; das Ei muß also als der Schädling angesehen werden.

Ein psychisches Moment für die Aetiologie läßt sich in unserem Falle vollständig ausschließen. Zunächst war sich ja die Patientin von vornherein gar nicht im Klaren über ihren Zustand. Dann hörte das Erbrechen mit dem Collaps sofort auf, während

doch die Patientin unmöglich wissen konnte, daß dieser Collaps für sie das Ende der Schwangerschaft bedeutete. Auch eine von ihr selbst gewünschte Magenausspülung war ohne Erfolg geblieben. Das sind alles Momente, die gegen eine hysterische Entstehungsweise sprechen. Dazu kommt auch noch die Tatsache, daß die Patientin ausdrücklich äußerte, sie würde nach langer kinderloser Ehe gern ein lebendes Kind zur Welt bringen.

Ergebnis: Vorliegende Beobachtung spricht erstens gegen die Annahme einer Reflexneurose, zweitens gegen die Ansicht, die der Hypremesis gravidarum eine primär psychogen-neurotische Aetiologie beilegen will. Sie erbringt einen neuen Beweis dafür, daß unter allen Umständen in dem Ei bezw. seinen Anhängen der Grund des Leidens zu suchen ist.

Lebenslauf.

Walter Sedelmeier, bayerischer Staatsangehörigkeit, evangelischer Konfession, am 5. 1. 1894 zu Berlin-Zehlendorf geboren. Abiturium Ostern 1918 am Zehlendorfer Gymnasium. Bis zum Kriegsausbruch Studium der Medizin in Berlin. Während des ganzen Krieges im Felde. Nach Beendigung des Feldzuges Wiederaufnahme des Studiums an der Berliner Universität. Aerztliche Vorprüfung Oktober 1917; ärztliche Prüfung und Approbation Juni 1920.